A NOS ABONNÉS

Pour éviter retards et frais, verser contre reçu, à un *bureau de poste*, au nom de la **Clinique Ophtalmologique** la somme de **10 francs** pour la France.

Pour l'*étranger* : envoyer un mandat carte de **12 francs**.

Nous apprenons avec un vif plaisir que les intéressantes **Leçons de thérapeutique oculaire** du Dr Darier (*basées sur les découvertes les plus récentes*), dont nous avons annoncé l'apparition il y a quelques mois, viennent d'être *récompensées par l'*Académie de médecine.

Il reste encore quelques exemplaires au bureau du journal au prix de **12 fr.** rendu franco.

TRAVAUX ORIGINAUX

Toujours les collyres huileux.

Par le Dr A. Terson.

Dans un article publié dans la *Clinique ophtalmologique* du 25 août 1902, j'ai loué comme il convenait les très grands avantages du collyre huileux à l'ésérine que nous devons à MM. Panas et Scrini. Je me bornais surtout à engager nos confrères à se servir de ce précieux remède (depuis, un certain nombre l'ont fait), j'y joignais diverses considérations sur les autres collyres huileux et, comme je possède le livre de Deval, je m'étais permis de rappeler que Deval, en 1850, dans le *Bulletin de thérapeutique* et l'*Abeille médicale* et plus tard dans son « Traité des maladies des yeux» (1862), recommandait un « collyre huileux » (*sic*) au sous-acétate de plomb et à l'huile d'olive qui lui paraissait utile et peu douloureux. Il en notait les avantages dans les *néphélions* , les conjonctivites, les hypertrophies papillaires et *folliculeuses*, etc. D'autres praticiens l'avaient utilisé avec succès sur ses conseils.

L'audace de Deval qui, il y a plus de 50 ans, osait parler de « collyre huileux » et appliquer des huiles diverses (cade, etc.) dans l'œil même, cette audace et notre imprudence ont été punies comme elles le méritaient. M. le Dr Basile Scrini conteste nos dires, aussi nous voyons-nous, malgré le peu de goût que nous nous sentons pour ce genre de travail et le peu d'importance du sujet, obligé de reprendre les assertions de notre confrère et de remettre les faits et les textes sous les yeux de nos lecteurs.

Dans son dernier article, M. Scrini dit textuellement : « Au sujet de l'histoire des collyres huileux à base d'alcaloïdes, nous avons écrit dans notre thèse inaugurale (Paris, 1898, p. 33-35) que c'est à des Anglais et à des Américains, à Lloyd Owen, de Birmingham, à Green de Saint-Louis, et à Andrews, que revient la priorité d'avoir substitué le véhicule huile à l'eau *pour les collyres d'atropine et de cocaïne* ».

Or, la thèse de notre confrère contient ceci à l'article : « Aperçu historique, *des collyres huileux* » p. 33 : « De toute antiquité, les huiles ont été employées en médecine avec ou sans addition d'un autre corps gras, comme composant des cérats, des pommades, et comme véhicule des huiles dites médicinales. Les Grecs et les Romains s'en servaient aussi avec le miel d'Attique, la bile, etc., etc,, pour la confection, alors compliquée, des collyres qu'ils appelaient humides, sans demander à l'huile une autre action que celle de donner une consistance molle, liquide, aux topiques oculaires. *Là se bornaient les applications des huiles aux maladies des yeux.* Il faut arriver à notre époque, dans ces *trente dernières années*, pour trouver quelques essais isolés de la substitution des huiles à l'eau, aux hydrolats, à la glycérine et même à la vaseline. *A des médecins anglais et américains surtout appartient cette initiative* qui n'a du reste pas trouvé d'écho *ni en France* ni dans les autres pays ».

J'ai cité *textuellement* le début de l'historique de Scrini. Il ne parle que *plus loin* des collyres huileux à l'atropine et à la cocaïne. Il aurait pu faire à un maître estimé qui, avant lui, avait parlé *en France* d'un *collyre huileux* et recommandé en 1850 et en 1862 ce *collyre huileux*, l'aumône de le citer pour ce qu'il avait fait. Rendons à Deval ce qui appartient à Deval. Je n'ai jamais songé qu'à lui attribuer le *mot* et *l'usage d'un collyre huileux*.

L'application du collyre se faisait sur le bord des paupières, mais il est possible qu'il ait été aussi appliqué directement, et même sur

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie, spasme de l'accommodation, tic de la face et des paupières, névroses, etc.
LANCELOT ✻ et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS

le néphélion. Deval, grand partisan des huiles, appliquait aussi, en effet, l'huile de cade directement dans l'œil (Traité, p. 161) ; il rappelle encore que Serre appliquait l'huile de cade au pinceau sur la face *interne* des paupières. M. Scrini déclare enfin ne point vouloir discuter la question de savoir si le collyre huileux de Deval est un *collyre* dans le langage *actuellement* admis. Le « collyre huileux » de Deval était-il et est-il encore un collyre huileux ?

Les collyres huileux ne sont pas intangibles. On doit pouvoir les blâmer, les louer, citer même les *textes* qui s'y rapportent. Le collyre à l'ésérine est excellent, les collyres à l'atropine et à la cocaïne bien plus insignifiants et souvent abandonnés après essai prolongé par le malade et le médecin. Nous avons pris la peine, dans l'intérêt de tous, de signaler un remède dont nous nous étions bien trouvé et en rappelant ce qui appartient à tous dans cette question des collyres huileux. M. le Professeur Panas dit dans ses « Leçons de clinique ophtalmologique », 1899, page 58 : « Ne croyez pas en effet qu'entre une solution *aqueuse*, *huileuse*, une *pommade*, une *poudre* d'un même agent chimique, il n'y ait pas de différences d'action très nettes..... Avant tout, *fuyez les panacées* et faites la connaissance du plus grand nombre de topiques possible, chacun pouvant à un certain moment avoir son utilité. »

C'est ainsi que j'ai fait la connaissance du collyre à l'ésérine et en ai dit les mérites. Je ne l'abandonnerai jamais, car c'est un ami véritable. Mais il est vrai qu'après avoir rappelé la part de *tous ceux* qui se sont occupés des *collyres huileux* et la *valeur réelle des patients efforts qui nous ont donné le collyre huileux à l'ésérine*, j'avais le droit et le devoir de rappeler aussi le « collyre huileux » de Deval.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS.

Séance du 2 décembre 1902.

M. Sulzer. — (A propos de la communication de M. Terrien à la dernière séance : « **Essai sur le pronostic des troubles visuels d'origine électrique** ».

M. Terrien signale deux cas d'atrophie optique consécutive à l'action de l'étincelle de courts-circuits éclatant au voisinage des patients. Or, des accidents de cette gravité n'avaient pas encore été signalés. Il serait donc intéressant d'élucider cette question. Est-ce bien de l'atrophie optique qu'ont présenté ces malades ?

M. Terrien répond que les symptômes observés chez ses malades étaient ceux de l'atrophie optique. Cependant, il est nécessaire, pour se prononcer, de les observer dans la suite. Il y a eu d'autres cas d'atrophie publiés.

M. Darier. — **Kératite parenchymateuse à forme sclérosante probablement tuberculeuse ; action remarquable du jéquiritol sur la cornée leucomateuse, et des injections d'Hétol sur celle récemment atteinte.** (Voir la communication publiée in extenso dans le dernier numéro).

M. Valude. — La nature tuberculeuse de cette kératite est douteuse. Cela ressemble plutôt à une de ces formes de kératite parenchymateuse sclérosante probablement d'origine syphilitique héréditaire. Je ne crois pas à l'influence du traitement spécifique sur la kératite parenchymateuse. J'ai vu des cas guérir sans traitement, aussi bien et même mieux qu'avec le traitement,

M. Abadie. — M. Valude, à propos de la malade présentée par M. Darier, vient de nous dire et de chercher à nous prouver que le traitement mercuriel par les injections sous-cutanées ou intra-veineuses de cyanure d'hydrargyre n'avait pas grande importance dans la kératite parenchymateuse et que souvent la simple expectation donnait d'aussi bons résultats. A cela je répondrai qu'il y a actuellement 16 ou 17 ans que j'ai été le promoteur du traitement des kératites parenchymateuses graves par les injections mercurielles, et si j'ai préconisé ce traitement, c'est précisément parce qu'au paravant j'avais vu pendant 15 ans de pratique, soit dans ma clientèle, soit dans celle de mes confrères bien des cas se terminer par la sclérose définitive des cornées et la cécité. Or, je dois dire que depuis que j'emploie cette méthode de traitement, qui a été, je crois, du reste, universellement adoptée, je n'ai plus eu de désastre à déplorer.

Il est toutefois des malades, je le reconnais, chez lesquels il ne faut pas vouloir s'acharner quand même à obtenir la guérison par les in-

jections mercurielles. Il peut arriver qu'elles finissent par être mal supportées et paraître même influencer défavorablement la marche de la maladie.

Il faut alors savoir s'abstenir et, dans ces cas plutôt rares et exceptionnels, je remplace les injections mercurielles par la solution iodo-iodurée de Durante, administrée soit par la bouche, soit en injections sous-cutanées ou intra-veineuses. Cette substitution d'une médication à l'autre donne parfois des résultats surprenants.

M. Péchin ne croit pas non plus à la nature tuberculeuse de cette kératite. Peut-être est-elle de nature infectieuse, consécutive à une fièvre typhoïde antérieure.

M. Dupuy-Dutemps. **Régression complète de la « stase papillaire » à la suite d'une simple crâniectomie dans un cas de neuro-fibromatose avec hypertension intracrânienne.** (Présentation de malade.)

La malade que voici a déjà été présentée à la Société par M. Sulzer au mois de janvier dernier, alors que les accidents cérébraux et oculaires étaient en pleine évolution. J'ai tenu à la présenter de nouveau après le long délaide dix mois écoulés depuis l'intervention pour que vous puissiez contrôler vous-mêmes les résultats thérapeutiques obtenus et leur persistance.

La malade est âgée de 29 ans et ne présente rien de spécial dans ses antécédents ; pas de syphilis. Les premières manifestations de la neuro-fibromatose datent de 6 ans. Cette affection est nettement caractérisée par les tumeurs molluscoïdes, les taches café au lait de la peau, les douleurs des membres et une certaine apathie intellectuelle. Il y a 4 ans, début des céphalalgies violentes qui ont persisté depuis. L'affaiblissement de la vue a commencé en janvier 1901 ; il a été bilatéral, progressif, coupé de crises d'obnubilation passagère, devenues très fréquentes dans les derniers temps. Pendant les deux mois d'avril et mai 1901 ; vomissements à caractère cérébral, coïncidant avec une recrudescence des céphalées et la diminution plus rapide de la vision. En septembre, la vision de l'œil gauche était complètement abolie ; celle de l'œil droit très affaiblie et la malade, en raison de la fréquence des crises d'amaurose intermittente était incapable de se diriger seule.

En janvier dernier, au moment de la première présentation, on constatait une double « stase papillaire » en voie d'atrophie, plus accusée à gauche. O.G. perdu depuis quatre mois. O. D : V = compte les doigts à 4 mètres. Rétrécissement à peu près régulier du champ visuel. Ni sucre, ni albumine. Pas de fièvre Les symptômes oculaires étaient donc ceux que l'on observe dans les cas d'hypertension intracrânienne, probablement due ici au développement d'un néoplasme cérébral de même nature que les neuro-fibromes, mais sans aucun signe de localisation. Traitement mercuriel et ioduré intensif sans résultat.

L'opération fut faite le 6 février dernier (il y a dix mois) à la Salpêtrière par le Dr Maubert : simple résection d'un volet osseux de 6 centimètres environ de diamètre, au niveau de la région rolandique droite, sans ouverture de la dure-mère. Les céphalées cessèrent aussitôt.

Quinze jours après l'amélioration des lésions ophtalmoscopiques était très nette : l'O D comptait les doigts à 9 mètres. Un mois plus tard l'état de la malade était celui que l'on constate aujourd'hui : méningo-encéphalocèle du volume d'une orange. Pas de céphalée. Disparition complète de toute trace de stase et d'œdème de la papille, OD V = 1/5 ; champ visuel légèrement élargi. L'OG., aveugle depuis cinq mois, est resté complètement amaurotique. Disparition complète des crises d'amaurose intermittente.

Ce dernier symptôme, sur lequel j'ai insisté ailleurs, mérite d'autant plus d'être signalé qu'il est passé sous silence dans la plupart des traités et simplement mentionné par quelques-uns parmi les signes des névrites en général. Il se présente sous deux formes principales : 1° crises d'obnubilation brèves, pouvant aller jusqu'à l'amaurose complète, de une à deux minutes de durée, apparaissant brusquement, disparaissant de même et se renouvelant parfois plusieurs fois dans la même journée ; 2° crises plus lentes de plus longue durée (plusieurs heures, une journée) et coïncidant avec une exagération des signes de compression cérébrale, vomissements, céphalées, convulsions.

Les deux yeux sont toujours atteints simultanément. Ce symptôme, qui existe dans presque tous les cas de stase papillaire, même dès la période initiale, ne se retrouve jamais

avec ces caractères dans les autres formes de névrites optiques. Il est pathognomonique au début pour affirmer un diagnostic.

Quel que soit le cas, l'action chirurgicale ne doit intervenir qu'après l'échec d'un traitement mercuriel et ioduré intensif longtemps prolongé.

Au cours des méningites compliquées de stase papillaire, la ponction rachidienne lombaire sera l'intervention de choix : elle ne laisse pas de mutilation, paraît favoriser la guérison de la méningite et d'ailleurs l'hypertension étant de courte durée, puisque l'affection évolue rapidement vers la guérison ou la mort, il suffit d'obtenir une décompression momentanée provisoire.

Dans les tumeurs cérébrales bien localisées et accessibles, l'extirpation s'impose. Mais dans les cas, de beaucoup les plus fréquents, de tumeur non localisée ou inaccessible, il faut recourir à la décompression *permanente* par trépanation crânienne, opération seulement palliative, il est vrai, mais qui permet de donner au malade l'illusion de la guérison en faisant cesser les douleurs céphaliques et en évitant la cécité. Dans ce but, la simple résection crânienne, sans ouverture de la dure-mère, pratiquée au niveau d'une région indifférente du cerveau (région pariétale postérieure) et amenant une décompression lente par distension progressive de la dure-mère, doit être préférée à la résection crânio-durale, généralement pratiquée. Celle-ci, indépendamment des risques d'infection immédiate des méninges, peut entraîner des accidents graves : la mort subite, par suite de la décompostion *brusque* qu'elle amène, la rupture de la ligne des sutures cutanées, sous l'effort de la pression cérébrale qui n'est plus bridée par la dure-mère d'où formation d'une fistule céphalo-rachidienne, ou bien hernie de la substance cérébrale, sous forme d'un champignon fongueux qui se sphacèle et s'infecte.

Au point de vue de la pathogénie, l'observation que je viens de rapporter est une nouvelle preuve de l'origine purement mécanique de la stase papillaire et confirme la conclusion que j'ai déjà formulée : la stase papillaire bilatérale, apparaissant en l'absence de toute cause de compression locale intra-orbitaire, ne doit être considérée que comme un signe d'hypertension intra-crânienne. Elle n'a pas d'autre valeur séméiologique.

M. Sulzer. — La question d'étiologie reste encore pendante, comme lorsque j'ai présenté cette malade. Est-ce un cas d'atrophie par fibromatose comme on en a publié des cas ! Je ferai aussi remarquer que cette malade avait subi un traitement mercuriel très prolongé et très sévère avant d'être opérée et que déjà, lorsque je vous l'ai montrée en janvier, la stase papillaire était en voie de régression avec commencement d'atrophie, qui est maintenant complète.

Dr Darier. — Le cas présenté par M. Dupuy-Dutemps est des plus intéressants, car si l'on ne peut parler de guérison absolue puisqu'un des nerfs optiques était complètement atrophié lors de la crâniectomie, il n'en est pas moins vrai qu'en très peu de temps cette opération fit remonter la vision de l'autre œil, des doigts comptés à 4 mètres à une vision égale à 1/5.

Certes, le traitement des névrites de stase ne peut pas être le même dans tous les cas, et il faudra toujours, avant de songer à une intervention chirurgicale, faire l'épreuve du traitement mercuriel et ioduré qui n'agit pas seulement sur les néoplasies syphilitiques mais souvent aussi dans les tubercules. Mais quand cette médication est restée sans effet, nous sommes bien obligés de chercher mieux.

J'ai essayé une fois de la ponction lombaire, mais des accidents de décompression très alarmants m'ont rebuté. La trépanation peut avoir aussi des conséquences graves. La crâniectomie paraît à peu près sans danger, et si de nouveaux faits viennent confirmer celui qui vient de nous être rapporté, nous devrons savoir gré à M. Dupuy-Dutemps d'avoir ouvert une nouvelle voie à la thérapeutique des névrite de stase.

M. Péchin. — Nul doute que la crâniectomie était indiquée chez la malade que M. Dupuy-Dutemps vient de nous présenter. La disparition de la céphalée persistante et l'amélioration de l'état général en ont été les principaux bénéfices. Quant à l'amélioration de l'acuité visuelle, je crois qu'il y a peut-être quelques réserves à faire, car la stase papillaire a évolué et on constate à présent une double atrophie optique.

La séméiologie de la stase papillaire est très vague ; elle ne sert actuellement à préjuger ni de la nature ni du siège de la lésion céré-

brale, dont le diagnostic se fait surtout par l'étude des troubles de la motilité, et de la sensibilité. Elle est une formelle indication de trépanation, et plus tôt cette opération sera pratiquée, plus on aura de chance de s'opposer au processus atrophique des nerfs optiques.

Chez un malade du service de M. Brissaud à l'hôpital St-Antoine, jeune homme de 24 ans, considéré comme neurasthénique, la constatation de stase papillaire eut une valeur séméiologique importante puisqu'elle rectifia un diagnostic qui avait été difficile à porter, malgré une étude attentive de tous les autres symptômes.

Ici, exceptionnellement, cette étude n'avait pas suffi à faire le diagnostic du siège de la lésion. On fit la tréparation. La stase papillaire persista, le malade continuant à avoir une bonne acuité visuelle, comme auparavant. Le seul résultat obtenu fut la cessation d'une céphalée persistante et qui tourmentait le malade. Quelques semaines après, le malade tombait dans un état comateux et mourait ; on trouva une gomme dans le lobe droit du cervelet.

Il y a environ deux ans, j'observais un malade qui dut la vie à la trépanation. Traité d'abord pour des troubles cérébraux dus à une intoxication d'origine gastro-intestinale, il fut examiné en dernier lieu, alors que la situation était alarmante et qu'une issue fatale était à redouter à brève échéance, par M. Brissaud qui posa nettement le diagnostic de lésion cérébrale. Je constatai une double stase papillaire et le surlendemain M. Broca pratiqua une trépanation. On tomba sur un kyste qui fut vidé et six semaines plus tard, la guérison était parfaite et le malade pouvait reprendre la direction de son étude de notaire. Je l'ai examiné depuis plusieurs fois et j'ai pu constater que la stase papillaire avait disparu progressivement et que le fond de l'œil était devenu absolument normal avec vision parfaite.

M. Abadie. — La communication de M. Dupuy-Dutemps me paraît fort importante, car elle marque un progrès nouveau en thérapeutique oculaire. C'est la première fois qu'on nous montre à Paris (je sais que des faits analogues ont été rapportés à l'étranger) une malade atteinte de névrite optique par stase guérie par la trépanation. Nous connaissons tous la gravité de pareilles affections dont la nature est encore fort obscure. Déjà, en 1880, j'avais publié dans les *Archives d'Ophtalmologie* un travail intitulé : « De la névrite optique produite par des néoplasmes intra-crâniens qui détermine la cécité sans entraîner la mort ». Je signalais à cette époque ces cas qui ont été décrits depuis sous le nom de « méningites séreuses ». Ils débutent par une céphalée violente et opiniâtre, accompagnée parfois de vomissements. Bientôt, en pleine éclosion de ces troubles cérébraux, la vision commence à s'affaiblir et l'ophtalmoscope révèle l'apparition d'une double névrite optique avec stase papillaire. Les malades guérissent à la longue, soit spontanément, soit sous l'influence d'un traitement dont je parlerai tout à l'heure. Leur santé redevient parfaite, mais ils restent définitivement aveugles.

Nous saurons désormais, après avoir vu la malade de M. Dupuy-Dutemps, qu'au moins dans un certain nombre de ces cas, appartenant à des formes cliniques qui restent encore à bien déterminer, la trépanation pourra donner des guérisons impossibles à obtenir jadis.

J'estime toutefois qu'en présence d'une double névrite optique avec stase, on devra, avant de recourir à une intervention chirurgicale, essayer un traitement mercuriel intensif. Il y a déjà longtemps que j'ai recours à cette pratique et que je prescris les mercuriaux sous forme de frictions ou d'injections, soit seuls, soit associés à l'iodure de potassium, et cela alors même qu'on ne trouve chez le sujet atteint, ni syphilis acquise, ni syphilis ancestrale. Je puis affirmer que parfois j'ai obtenu ainsi la régression de tous les symptômes méningitiques, y compris la névrite optique. Je croyais ces faits connus du public médical, mais j'ai eu occasion de constater récemment le contraire.

Il n'y a pas longtemps, en effet, qu'à la Société médicale des hôpitaux, un de ses membres citait comme un fait tout à fait exceptionnel et nouveau la guérison d'une méningite séreuse par le traitement anti-syphilitique. Pour nous, ophtalmologistes, c'est pratique courante.

J'estime donc, je le répète, qu'en présence d'une névrite optique avec stase, on pourra tout d'abord essayer le traitement mercuriel en surveillant attentivement le malade et la façon dont sa vision se comporte ; si la névrite continue quand même son évolution, entraînant par cela même la diminution de l'acuité visuelle, il faudra recourir à la trépanation.

Mais où je ne suis pas complètement d'accord avec M. Dupuy-Dutemps, c'est lorsqu'il recommande la trépanation simple et que, s'appuyant sur l'influence favorable de cette opération, il arrive à conclure que la névrite optique est toujours et uniquement la conséquence d'une élévation de la tension intra-crânienne. Il suffirait, d'après lui, d'atténuer faiblement cette hypertension par la crâniectomie sans ouverture de la dure-mère pour faire cesser tous ces accidents.

La preuve que la cause de la névrite avec stase n'est ni aussi simple, ni aussi unique, c'est qu'un certain nombre guérissent sans trépanation et qu'inversement toutes ne guérissent pas par une opération aussi simple. La trépanation seule, sans ouverture de la dure-mère, peut être insuffisante, et dans certains cas il faut non seulement l'inciser, mais encore ponctionner hardiment le cerveau jusqu'à ce qu'on pénètre dans le ventricule latéral pour évacuer les liquides céphalo-rachidiens qu'il renferme.

Voici, à l'appui de ce que j'avance, un fait des plus démonstratifs (1) :

« Enfant de 14 ans ; souffre d'otorrhée « droite ; céphalée, prostration, hyperesthésie « hyperalgésie de tout le corps, stase *papillaire double* ; le troisième jour, pouls 52, « somnolence. Trépanation de la mastoïde : « pas de pus, mise à nu du sinus qui n'est pas « thrombosé ; la dure-mère est tendue, ponc- « tion du ventricule latéral, il s'écoule un jet « liquide céphalo-rachidien clair, environ 26 « grammes. Amélioration immédiate, pouls « se relève à 80°, le malade reprend ses sens, « Cinq jours après, récidive, céphalée, vomis- « sements, pouls ralenti, raideur de la nuque, « coma ; deuxième opération ; dure-mère ne « bat pas ; ponction des lobes temporal, frontal « et occipital sans résultat ; une ponction ven- « triculaire donne 40 grammes de liquide « clair sous pression. Amélioration, puis, « quelques jours après, retour des accidents ; « nouvelle ponction ventriculaire et cette fois « guérison définitive. Le malade est revu 2 « ans après. »

En nous rapportant l'observation de sa malade, M. Dupuy-Dutemps nous a signalé un symptôme particulier à certaines formes de névrite avec stase qui n'a pas encore été signalé, et qui mérite de fixer l'attention, je veux parler de ces obnubilations passagères, de ces pertes momentanées de la vision qui diffèrent de celles qu'on observe chez les glaucomateux, par leur fréquence, leur peu de durée, et leurs apparition et disparition très brusques, pour ainsi dire instantanées. Ce symptôme, j'ai eu occasion de l'observer moi même cette année chez une de mes malades qui présentait une double névrite avec stase. Bien qu'ayant encore sur un œil une acuité visuelle de 2/3 et un champ visuel étendu, elle ne pouvait se conduire seule dans la rue craignant à chaque instant d'être écrasée. Brusquement, pendant une minute ou deux, la vision disparaissait complètement, puis revenait normale. Ces attaques de cécité la terrorisaient.

J'ai pu assister à une de ces crises d'obnubilation et constater qu'elles n'étaient pas provoquées par une augmentation de tension intra-oculaire. L'œil ne durcissait pas ; la cornée restait transparente, et la pupille, au lieu de se dilater comme dans les crises glaucomateuses, se contractait, les vaisseaux de la papille diminuaient de volume. Il s'agissait donc là de phénomènes vaso-constricteurs et d'ischémie rétinienne. Chez cette malade, un traitement mercuriel intensif, l'iodure de potassium à haute dose, n'empêchèrent pas l'évolution progressive de la névrite, je proposai une crâniectomie qui fut refusée ; la malade retourna en province et j'ai appris depuis qu'elle était définitivement devenue aveugle. Je crois que, comme chez la malade de M. Dupuy-Dutemps, une crâniectomie lui aurait peut-être sauvé la vue.

M. Jocqs. — C'est une vérité banale pour nous, ophtalmologistes, que le traitement mercuriel est souvent efficace pour des affections non syphilitiques. Il n'est pas exagéré de dire que, dans 30 0/0 des cas où nous employons la médication mercurielle, nous avons affaire à des affections non syphilitiques qui cependant peuvent être améliorées par le traitement. C'est un fait peu connu des médecins qui croient volontiers que le mercure ne guérit que les lésions de nature syphilitique.

M. Chaillous relate un cas de névrite optique où il a obtenu une amélioration durable par une ponction lombaire qui avait retiré 22 cent. cubes de liquide céphalo-rachidien. — Dans un autre cas, plusieurs ponctions lom-

(1) La méningite séreuse d'origine otique. (*Presse médicale*, 21 juin 1902.)

baires furent impuissantes ; il fallut recourir à la crâniectomie qui amena une amélioration.

M. Kœnig. — Dans l'argumentation très documentée de M. Abadie, je relèverai un point qui ne paraît essentiel, c'est la distinction qu'il convient de faire entre la *névrite optique* et la *stase papillaire* résultant de la présence de néoplasmes intracrâniens ou de tout autre processus déterminant de l'hypertension (hydropisie ventriculaire). Et cette différence s'applique aussi bien à la pathogénie des diverses névrites optiques qu'à leur aspect ophtalmoscopique. Ce sont pour ainsi dire des phlegmasies locales, se développant sur place ou provenant d'une lésion plus ou moins rapprochée, mais le mécanisme qui produit ailleurs l'œdème ne se rencontre pas ici. Ces névrites que j'envisage sont des névrites optiques périphériques, névrite rhumatismale, névrite spécifique par méningite circonscrite, névrite rétro-bulbaire, névrite héréditaire, etc.

Tandis que dans l'œdème papillaire les lésions sont toujours bilatérales, dans la névrite optique rhumatismale, par exemple, un œil est pris isolément et ce n'est souvent que tardivement que l'autre est intéressé. Comme dans toutes les autres névrites periphériques l'infiltration ne dépasse pas les bords du disque optique ou très peu, la rétine ne participe pas à l'exsudation ; dans la stase papillaire vraie, tout se confond, papille et rétine, dans une même masse blanc grisâtre.

M. Parinaud a d'ailleurs fait remarquer que, dans cette névrite optique, des accidents cérébraux sérieux, analogues à ceux que déterminent les tumeurs, peuvent se produire. Même dans ce cas, la lésion papillaire reste la même, l'arrêt de circulation ne se produit pas.

Et que se passe-t-il au début de la névrite optique héréditaire ? On connaît bien l'aspect ophtalmoscopique du dernier stade de l'affection qui ressemble étrangement à la forme de glaucome chronique sans lésion papillaire, mais il n'est pas donné souvent de surprendre la lésion à la première période. C'est aussi une vraie névrite avec hyperhémie portant surtout sur les capillaires du disque, et peu d'exsudation. Cette dernière particularité seule suffirait à faire le diagnostic différentiel.

Enfin, je rappellerai également que les néoplasmes du chiasma, en déterminant une compression directe, n'occasionnent pas de stase papillaire. Tout au début, il y a bien dela névrite optique avec un peu d'exsudation mais là encore la rétine ne se trouve pas ou peu envahie. C'est presque, d'emblée une atrophie.

En somme il s'agit peut être plutôt d'une question de forme que de fond et j'ai voulu faire remarquer que certaines lésions des nerfs optiques, dénommées névrites optiques, étaient tout à fait différentes au point de vue clinique et pathogénique des stases et des œdèmes papillaires.

Autoplastie à lambeaux sans pédicule.

M. Morax présente une malade de 40 ans, chez laquelle il a comblé une large perte de substance consécutive à l'extirpation d'un cancroïde de la commissure interne de l'œil gauche par une greffe empruntée à la face interne du bras gauche. Il se déclare très satisfait des résultas obtenus par le procédé de greffes à lambeaux non pédiculés, dont le succès dépend surtout de l'asepsie parfaite au cours de l'intervention, d'une hémostase complète et du soin que l'on prendra de tailler un lambeau deux ou trois fois plus large qu'il n'est immédiatement nécessaire.

M. Valude. — Je crois que M. Morax aurait obtenu le même résultat en laisssant la plaie se cicatriser d'elle-même sans la combler par un lambeau quelconque. C'est en effet un privilège des pertes de substances de l'angle interne où les tissus très lâches permettent cette cicatrisation spontanée.

M. A. Terson. — Dans bien des cas, l'autoplastie par greffe peut donnner de beaux résultats, comme dans les cas de M. Morax ; mais quelquefois elle ne réussit pas bien dans l'angle interne ou donne toujours une tache blanche disgracieuse. L'autoplastie à pédicule frontal forme un lambeau gibbeux et difforme qui comble un creux naturel. Enfin, il m'est arrivé plusieurs fois de supprimer, comme M. Valude, toute autoplastie, même par plissement, et d'obtenir un résultat parfait. On pourra quelquefois encore penser à l'autoplastie palpébro-palpébrale, à pédicule horizontal nasal, et à lambeau pris sous le sourcil, comme Panas et Dupuy-Dutemps l'ont faite, avec pédicule externe dans certain cas d'ectropion sténodermique. Il y a ici la couleur, la souplesse

se de la peau des paupières et les avantages de l'autoplastie pédiculée.

M. KALT constate que le résultat est très beau pour le moment, mais il se demande s'il n'y aura pas rétraction du lambeau par la suite. La greffe de ces lambeaux non pédiculés est souvent empêchée par une infection venant de l'œil lui-même.

M. A. TERSON présente une femme âgée de 71 ans et atteinte depuis plus de six mois d'une **ulcération de la conjonctive tarsienne** avec tuméfaction des glandes de Meibomius Cette ulcération, circulaire et térébrante, s'accroît avec une extrême lenteur, Il n'existe qu'un seule ganglion pris au-devant du masséter. Il s'agit, soit d'un épithelio-adénome ulcéré des glandes de Meibomius (faux chalazion), soit d'une tuberculose coujonctivale. La syphilis semble moins probable. La malade ne présente d'ailleurs aucun signe de tuberculose ou de syphilis, Des biopsies préciseront peut-être la nature de cette ulcération d'aspect et de siège très exceptionnels.

Rapport sur un travail du Dr Landolt, intitulé : « **L'intervention chirurgicale dans la paralysie des muscles oculaires** » par M. SULZER.

BIBLIOGRAPHIE

GOLOVINE. — **Chirurgie de l'orbite et des sinus voisins.**

I. *a*) Traitement chirurgical de l'énophtalmie pulsatile ; *b*) Empyème des sinus frontaux, leur traitement ; *c*) Tumeurs du nerf optique et opération de Krœnlin.

II. *a*) G. a employé la ligature de la carotide et la méthode employée par les médecins russes, qui consiste à lier et à enlever les veines dilatées de l'orbite.

Il est très satisfait de cette dernière méthode et il croit que l'on peut se contenter de cette pratique, d'autant plus que la ligature de la carotide ne supprime pas toujours les bruits entendus par le malade.

b) Pendant des 6 1/2 dernières années, G. a observé 29 cas d'empyème du sinus frontal. Il distingue : 1° formation d'une fistule ; 2° abcès, se manifestant par : a) abcès de la paupière supérieure ; b) abcès du front que l'on peut confondre facilement avec des gommes ; 3° écoulement de pus par le nez. Le traitement doit être chirurgical, car il y a là une indication *quoad vitam* ;

c) Les signes suivants parlent en faveur d'une tumeur : 1° exophtalmie (surtout directement en avant) ; 2° inflammation prématurée du nerf optique ; 3° conservation de la mobilité. Parmi les méthodes conservatrices l'opération de Krœnlin mérite une mention spéciale. G. a pratiqué cette opération 5 fois ; il y eut trois fois abolition complète ou très notable de la mobilité. G. recommande de conserver l'œil.

Chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerranée

Voyages circulaires en Italie.

Il est délivré toute l'année, à la gare de Paris-P. L. M., ainsi que dans les principales gares situées sur les itinéraires, des billets de voyages circulaires à itinéraires fixes très variés, permettant de visiter les parties les plus intéressantes de l'Italie. La nomenclature complète de ces voyages figure dans le livret-guide-horaire P. L. M., vendu 0 fr. 50 dans toutes les gares du réseau.

Exemple d'un de ces voyages : Itinéraire 81-A³ : Paris, Dijon, Mâcon, Aix-les-Bains, Modane, Turin, Milan, Venise, Bologne, Florence, Pise, Gênes, Vintimille, Nice, Marseille, Lyon, Dijon, Paris. — Durée du voyage : 60 jours.

Prix : 1re classe 253 fr. 50 — 2e classe 183 fr. 20.

AVIS

Pour favoriser la généralisation de l'emploi de l'*Acoïne* si utile pour rendre indolores les injections sous-cutanées et sous-conjonctivales, la maison VON HEYDEN a décidé d'abaisser le prix de ce précieux anesthésique de **5** fr. à **2** fr. **50** le gramme.

Dépôt chez BARBERON, *place des Vosges, 15, Paris, et dans toutes pharmacies.*

TABLE DES MATIÈRES

A

Accidents du travail (évaluation de la perte de vision dans les)....100, 101
— tarif des honoraires (dans les cas d') 118, 308
Accommodation (paralysie de l') d'origine ourlienne.... 166
Achromatopsie totale....95, 156
Actinomycose du canalicule lacrymal, par Guibert.... 351
Adrénaline et surrénaline.... 93
— (Notes sur l').... 173
Affections intra-bulbaires (diagnostic et traitement des).... 289
— parasyphilitiques et leur traitement.... 360
Altérations oculaires d'origine endogène (recherches expérimentales sur la localisation des).... 269
— oculaires consécutives à une paralysie bulbaire asthénique.... 275
— de la vue dans les blessures du cerveau.. 310
Amaurose consécutive à une injection de paraffine.... 190
— totale dans l'empoisonnement par les champignons.... 279
— complète bilatérale aiguë par intoxication alcoolique avec lésions ophtalmoscopiques symétriques.... 295
Amblyopie nicotinique.... 51
— *ex anopsia*.... 158
— d'origine hépatique (les), par Jacqueau 162
Amputation du segment antérieur du globe par le procédé de suture conjonctivale avec renforcement musculaire, 29, 31, 76, 79, 183
Analgésiques locaux. Acoïne et dionine.... 59
Anesthésie locale produite par la cocaïne, la tropacocaïne, l'eucaïne, et l'acoïne, ... 260
— locale au chlorure d'éthyle, ... 268
— générale à la clinique ophtalmologique de Berne.... 268
Anévrysme artérioso-veineux de l'orbite.... 76
— traitement par ligature de la veine ophtalmique.... 100
Aniridie congénitale complète des deux yeux .. 272
Ankyloblepharon filiforme congénital.... 298
Anomalies congénitales de l'œil considérations sur la genèse de la corectopie.... 127
Asthénopie par clignement.... 203
Autoplastie palpébro-palpébrale et conjonctivo-conjonctivale par pont transbordé,. 182
— par lambeaux cutanés sans pédicule (sur la valeur des —).... 206
Avulsion de l'œil par le forceps.... 358

B

Bactériologie oculaire (notes de).... 332
Bell (le signe de).... 218
Benzoate de mercure (injections de —) en thérapeutique oculaire.... 77
Blépharo-conjonctivite causée par le diplo-bacille.... 327
Blessure de l'œil ayant occasionné une déviation du globe.... 22
— double perforation par un morceau de fer 48
— infectieuses, thérapeutique.... 62
— indirecte, par arme à feu.... 357
Buphtalmos (deux cas de —) dans la même famille, par Guiot.... 117
— (quelques remarques au sujet de certains cas de).... 220

C

Cachets d'oculistes gallo-romains.... 363
Capsule antérieure intertendineuse (un cas d'absence totale de la).... 202
Capsules gélatineuses pour remplacer les cachets.... 112
Carcinome secondaire de l'œil.... 312
Caroncule lacrymale (résection de la —) pour le traitement du larmoiement, par Augiéras.... 165
Cataracte et tétanie.... 45
— (extraction de) suivie d'érysipèle du nez et de la face, par Neustatter.... 86
— (500 opérations de).... 109
— (traitement de la) par les solutions iodurées....109, 172
— secondaire (opération de la) par Pflüger.... 147
— (troubles mentaux consécutifs à l'extraction de la —).... 000
— (dans l'opération de la —) arrachement de la capsule antérieure).... 172
— (abaissement de la), méthode et observation.... 17
— compliquée de dacryo-cystite (extraction de la —), par le Dr J. Terson à.... 228, 294
— extraction combinée à l'iritomie par le prof. Manolescu.... 247
— congénitale centrale.... 272
— par abaissement, par G. F. Sucker.... 301
— (extraction de la) par la méthode d'Angelucci.... 311
— avec cristaux de cholestearine.... 329
Catarrhe printanier ou périkérato-conjonctivite exubérante....93, 331
— structure et traitement.... 306
Cartons stéréoscopiques pour strabiques.... 347
Cécité hystérique....26, 105
— (rapport sur la) et les aveugles en France....132, 134
— (deux cas de) complète persistante, sans lésions ophtalmoscopiques, consécutive à de très légers traumatismes de la région oculaire. Hystéro traumatisme.... 174
— bilatérale par destruction de l'œil gauche et section du nerf optique de l'œil droit.... 282
Centres corticaux de la vision après l'énucléation ou atrophie du globe oculaire, ... 255
— de la vision, altérations fonctionnelles... 298
Chalazion, le bacille du chalazion et ses relations avec la bactérie de Cornye 222

Chaleur électrique (action de la) dans les affections rhumatismales, par Maddox. 352
Champ visuel rétrécissement hémiopique chez les tabétiques valeur pronostique, par Jocqs ... 66
— rétrécissement concentrique dans l'hystérie 363
Chancre induré de la glande lacrymale ... 30
— syphilitique des paupières et de la conjonctive ... 272
Chaux (premiers soins à donner dans les blessures de l'œil par la) ... 248
— (sur les altérations de la cornée produites par la) ... 247
Chirurgie oculaire ... 159
— de l'œil et des annexes ... 222
Chloroformisation (mort pendant la) ... 125
Choriorétinite congénitale ... 310
Choroïde (replis concentriques de la) et de la rétine dans quatre cas de myopie très élevée ... 176
— (un cas de gliosarcome de la) ... 205
— (angiome caverneux de la) consécutif à une téléangiectasie de la peau ... 224
— (altérations congénitales de la) ... 254
— (décollement de la) après l'opération de la cataracte ... 276
— anatomie pathologique de la rupture de la et de l'irido-dialysie ... 287
Choroïdite infectieuses endogènes (considérations sur les —) ... 78
Cicatrice cystoïde suite de l'opération de cataracte ; traitement ... 102
Collyres stérilisation par l'ébullition ... 63
— huileux par le Dr A Terson ... 241
— huileux, par le Dr Scrini ... 338
— huileux, par le Dr A. Terson ... 365
Conjonctive, kyste ... 28
— (contenu microbien de la) après extirpation du sac lacrymal ... 39
— dermo-épithélioma de la ... 59
— (lymphome de la) ... 188
— (fibrome téléangiectasique de la) ... 248
— (tuberculose de la) contribution clinique, anatomique et expérimentale ... 251
— tuberculose ... 252
— bactériologie de la) ... 252
— (tuberculose de la) ... 284
— préparations microscopiques concernant la diphtérie de la conjonctive humaine. 288
— (dégénérescence colloïde de la) ... 312
— (bulbaire) gomme syphilitique ... 341
Conjonctivite diphtérique guérie par le sérum 26
— granuleuse et sa prophylaxie dans les écoles ... 107
— pseudomembraneuse chronique ... 111
— granuleuse ; traitement par les solutions aqueuses d'ichtyol ... 111
— granuleuse, sa non-contagion ... 119
— membraneuse ... 176
— diphtéritique ... 176
— diphtérique avec broncho-pneumonie par le Dr G. Desvaux ... 243
— granuleuse (lésions du bord des paupières et de cartilage tarse dans la) ... 264
— grave ... 274
— granuleuse ; pathogénie ... 281
— phlycténulaire et son traitement ... 293
— blennorrhagique, traitement par l'acide picrique ... 239
— (microorganismes des —) ... 294
— aiguë du chien ; recherches bactériologiques ... 295
— granuleuse dans le cercle de Laghouat ... 312
— granuleuse (étude sur la) ... 348
Congestion oculaire de nature arthritique ... 171
Convergence (mesure du proximum de). Un ophtalmo-dynamomètre ... 15
— (raideur de la —) par Konigshofer ... 195
Corectopie bi-latérale ... 239
Cornée mode de guérison des plaies ; influence de la cocaïne ... 30
— kératectasie et kératomalacie ... 102
— Ulcère serpigineux diagnostic rapide ... 119
— (œdème de la) dans le glaucome ... 141
— Ulcus rodens pathogénie ... 170
— (vésicules récidivantes sur la) après blessure de la surface cornéenne ... 223
— (altérations de la) produites par la chaux 247
— (ectasie pulsatile de la) ... 254
— (nouvelles recherches sur la sérothérapie de l'ulcère de la) ... 264
— (ulcère de la) ... 271
— (recherches de pathologie expérimentale sur l'endothélium de la) ... 279
— (cautérisations étoilées de la) comme moyen de traitement conservateur des hydrophtalmies ... 292
— (ulcère de la face postérieure de la) et son traitement ... 293
— visibilité de la circulation sanguine dans les vaisseaux de nouvelles formations de la) ; sa signification ... 312
— (ulcère lépreux de la) ... 312
— (nerfs trophiques de la) ... 314
— (herpès de la) ... 327
— (plaies de la) ; mode de guérison ... 328
— (détachement de l'épithélium de la —) ... 357
Cornes palpébrales, par A. Terson ... 70
Corps étrangers : extraction au moyen de l'électro-atmant de Haab ... 96, 101
— Extraction de fragments de fer du segment antérieur de l'œil à l'aide du couteau lancéolaire aimanté ... 279
Corps vitré (flocons du) et aménorrhée ... 276
— (structure du) chez l'embryon et le nouveau-né. Origine du vitré et de la zonule 277
— cysticerque ... 332
— (matrice du) dans l'œil de l'homme et chez les animaux ... 332
Craniectomie dans la stase papillaire ... 367
Cristallin luxation ... 274
— (déchirure de la capsule postérieure du) 281
Cuprol nouveau médicament pour le traitement des conjonctivites, par Sicherer ... 20
Cyclite spécifique ... 282
Cysticerque extraction d'un cysticerque sous-rétinien ... 283

D

Dacryadénite de nature syphilitique ... 119
— aiguë ... 270
— aiguë consécutive à l'ingestion d'iodure de potassium à faible dose, par le Dr Prioux ... 285
— blennorrhagique ; bilatérale ... 305
Dacryocystite ; traitement ... 95
— des nouveau-nés ; bactéries ... 101
— congénitale (examen bactériologique) ... 271
— diphtérique ... 282
Dermo-épithélioma de la conjonctive ... 59
Désinfection intra-oculaire, par l'emploi des crayons d'iodoforme ... 63
Développement de la gouttière fœtale du globe 267
Dionine (étude sur la) son emploi en thérapeutique oculaire par A. Darier ... 1
— en injections temporales, par A. Terson 135
— (la) comme lymphagogue et comme analgésique ... 137
— son importance thérapeutique ... 138
— ses effets sur l'œil ... 139
— comme antiseptique, par E. Wingenroth 179
— (action de la) dans les affections rhumatismales, par Maddox ... 352

E

Eclairage artificiel valeur de l') ... 91

Eclampsie (Hémianopsie dans l')..... 223
Eclipse de soleil (abolition de la vision centrale à la suite d'examen prolongé de l')..... 79
Ectropion traitement par transplantation de conjonctive..... 329
Eczéma (complications oculaires dans l')..... 208
Eau chaude (destruction par l'—) des restes de tumeur dans une plaie..... 275
Electricité (troubles visuels causés par l')..... 342
Electro-aimants en ophtalmologie..... 31
— (conséquences pratiques qui découlent de la théorie de l')..... 288
— (emploi du gros)..... 289
Electrolyse (traitement par l') des kératites..... 8
Electroscope universel pour l'oculiste, par S. Ascher..... 320
Embolie de l'artère centrale guérie par le massage forcé..... 110
— d'une artère papillaire inférieure proéminant dans le corps vitré..... 126
Endartérite avec concrétion de l'artère centrale 126
Enucléation (pour remplacer l') opération conservatrice..... 16
— (dans l') suture des tendons..... 358
Epithélioma de la face guérison par l'acide arsénieux..... 27
Exophtalmie pulsatile..... 45
— Unilatérale dans la maladie de Basedow, par Trousseau..... 97
— par Guibert..... 136
— congénitale..... 127
— unilatérale et passagère de l'œil gauche (un cas), par le Dr Rutten..... 233
— pulsatile..... 254
— pulsatile consécutive à une encéphalocèle orbitaire..... 273

F

Fibrosarcome kystique de l'orbite d'origine fœtale et propagé à l'œil..... 299
Fièvre des foins et affection oculaire..... 122
Fovea externe dans la rétine humaine..... 290

G

Ganglion ophtalmique. (Résection du)..... 168
— (pathologie du) chez l'homme dans la paralysie générale et le tabes..... 299
Gérontoxon (anatomie pathologique du)..... 291
Glande lacrymale (anomalie fonctionnelle de la) du côté droit..... 35
— orbitaire, kyste hydatique..... 27
— chancre induré..... 30
Glaucome secondaire..... 16
— Traitement par sympathectomie..... 21
— après l'opération de la cataracte..... 47
— chronique double. Sympathectomie..... 77
— (rapports du) avec la thrombose des veines rétiniennes..... 96
— accidents glaucomateux après l'extraction du cristallin..... 126
— pronostic des opérations anti-glaucomateuses..... 158
— pathogénie et traitement, par Zimmermann..... 178
— (traitement médical du)..... 192
— chronique simple, diagnostic avec atrophie essentielle du nerf optique..... 330
Gliome de la rétine, monolatéral, chez un enfant de 4 ans, par Sureau..... 113
Goitre exophtalmique. (Les signes oculaires unilatéraux du), par Terson..... 81
— par A. Trousseau..... 97
Gomme syphilitique de la conjonctive bulbaire 341

H

Héméralopie et torpeur rétinienne..... 250
Hémianopsie dans l'éclampsie..... 223
— bitemporale et examen anatomopathologique dans un cas d'acromégalie..... 278
— bilatérale homonyme droite et cécité verbale..... 294
— (forme exceptionnelle d')..... 295
Hémorrhagie choroïdienne et sous-choroïdienne..... 103
— spontanée du corps vitré..... 106
— traumatique avec papille de stase..... 190
— multiples de la peau, de la conjonctive et de la rétine consécutives à une blessure grave par compression..... 273
Humeur aqueuse (action du sympathique cervical sur l')..... 295
— (Indice de rétraction de l') dans l'œil soumis à une irritation et dans l'œil congénère..... 298
— (Recherche sur la pression hydraulique de)..... 277

I

Immunisation de l'œil contre l'infection pneumococcique..... 277
Injections sous-cutanées d'huile biiodurée. Gomme partielle de la fesse..... 170
— de salicylate de mercure. Intoxication grave consécutive..... 191
— à la tempe diffusion jusqu'à l'œil..... 225
— sous-conjonctivales de solution saline physiologique, suivant la formule de Pöhel dans quelques affections oculaires 261
— sous-conjonctivales dans certaines affections oculaires..... 292
Instruments. Unnouvel ophtalmo-dynamomètre 15
— aiguille-pince pour la cataracte secondaire, par Sculco..... 87
— électroscope universel pour l'oculiste, par J. Ascher..... 320
— ophtalmoscope de Tharrer..... 329
Insufflations d'air dans la chambre antérieure dans les tuberculoses iriennes et cornéennes, par C. H. Félix..... 354
Intoxication par la naphtaline et l'ergotine (modifications de l'épithélium ciliaire). 267
Iodipine. (De l'emploi de l') en thérapeutique oculaire, par von Hymmen..... 4
— par Bellencontre..... 209
Iodisme aigu (accidents d') simulant les oreillons..... 48
Iodure de potassium (graves accidents causés par l') dans les manifestations oculaires de la syphilis..... 333
Iridectomie. Technique..... 30
— (nouvelle méthode d')..... 101
— préalable dans l'opération de la cataracte sénile, par le Dr Aubineau..... 200
Iris mélanosarcome primitif..... 57
— et du corps ciliaire..... 58
Iridocyclite syphilitique..... 290
Iritis (hémorrhagie dans le cours de l'), par le Dr Fage..... 257
— (érythème noueux compliqué d')..... 275
— chez un nouveau-né..... 127

J

Jequiritol dans la kératite sclérosante..... 349

K

Kératite (traitement des) par l'électrolyse, par Gallemaerts..... 8
— interstitielle dans la syphilis acquise, le rhumatisme, et la vie génitale de la femme..... 105

— annulaire et en disque..... 159
— congénitale, anatomie pathologique et pathogénie..... 171
— neuro-paralytique chez l'enfant..... 174
— filamenteuse. Traitement par la greffe conjonctivale..... 202
— bulleuse après une érosion de la cornée 249
— interstitielle ponctuée..... 249
— annulaire..... 249
— scléro-kératite rhumatismale..... 282
— parenchymateuse à forme sclérosante traitement par le Jéquiritol et injections sous-conjonctivales d'Hétol, par Darier. 349
— parenchymateuse, étude clinique..... 361
— avec hypopion, traitement..... 364
Kératocône au cours d'une névrose traumatique (développement d'un)..... 217
— pulsatile..... 271
— consécutif à un traumatisme de l'œil..... 314
— avec réfraction hypermétropique..... 331
— avec examen anatomique..... 359
Krœnlein (opération de) 9, 11

L

Larmes sanglantes..... 329
Larmoiement chez un enfant hérédo-syphilitique..... 186
Lavage intra-oculaire, après l'opération de la cataracte..... 106
Leucémie lésions cliniques et anatomiques (dans un cas de)..... 140
Luxation du globe oculaire 330
— du cristallin (voir Cristallin)..... 274
Lymphangiectasie et lymphangiome caverneux des paupières, par Kœnigshofer..... 68

M

Macula (remarques sur la couleur de la)..... 290
Mal de Bright nouveau mode de diagnostic.... 311
Maladies générales (relations entre les) et le fond de l'œil 253
Manifestations palpébrales et conjonctivales survenant au cours d'affections intra-crâniennes..... 174
Massage hydraulique et le massage pneumatique en ophtalmologie 274
Médicaments nouveaux. Dionine..... 1, 59, 299
— Iodipine..... 4, 209
— Protargol..... 13, 14, 262, 322
— Cuprol..... 20, 193, 262
Acoine..... 59
— Adrénaline..... 93, 193, 226, 299
— Nargol..... 193
— Jéquiritol..... 193, 349, 245
— Aspirine..... 299
— Acide picrique..... 299
— Bromure de méthyl-atropine..... 317
— (étude générale)..... 325
Méthode de Crédé, chez les nouveau-nés..... 362
Microphtalmie monolatérale..... 28
— congénitale, bilatérale..... 312
Mélanome de l'œil et métastase du foie..... 299
Mouvements de rétraction du globe dans les lésions congénitales de la musculature externe..... 107
Muscles droits internes (innervation des), dans les mouvements de latéralité.... 309
— de l'œil, développement..... 288
— de l'œil (anatomie des)..... 347
Mydriatique (un nouveau), de bromure de méthyle - Atropine pouvant remplacer à la fois l'hématropine et l'euphtalmine, par Darier..... 317
Myopie extraction du cristallin..... 27, 78, 110
Myope et bossu..... 29
— (correction de la —)..... 120
— consécutive au diabète sucré..... 120
— correction totale..... 181, 185
— à développement rapide d'origine probablement syphilitique..... 188
— déchirures de la membrane élastique dans l'œil myope..... 290
— statistique et correction complète..... 362

N

Nerfs intra-scléraux 290
Nerf optique (néoplasme primaire des gaines du), opération de Krœnlein. Conservation de l'œil et d'une bonne vision..... 9
— atrophies. Traitement par des injections sous-cutanées de spermine..... 46
— (maladies peu communes du)..... 74
— (atrophie des) d'origine saturnine, par Guibert..... 84
— et artério-sclérose..... 126
— (affection du) et de la rétine dans un cas de maltosurie..... 140
— (insertion anormale du)..... 157
— (colobomes du)..... 159
— (atrophie des) suite de polypes des cavités nasales..... 167
— (excavation glaucomateuse de la lame criblée sans excavation du)..... 238
— (lésions artificielles histologiques du).... 267
— (colobome du), et le staphylome inférieur 272
— (embolies bactériennes du)..... 272
— (modifications anatomo-pathologiques du —), dans les tumeurs cérébrales et pathogénie de la papille de stase..... 309
— (atrophie et microphtalmie consécutives d'une lésion du) pendant l'accouchement, par A. Koppen..... 353
Névrite optique double et molluscum fibrosum généralisé..... 23
— rétro-bulbaire aiguë monolatérale par troubles menstruels de la ménopause par Stocke..... 37
— par stase. Interventions chirurgicales, 90, 367
— (pathogénie des) dans les tumeurs cérébrales..... 110
— consécutive à la rougeole..... 169
— rétro-bulbaire dans un cas d'anchylostomiasie, par Mitsiasu Inouye..... 178
— traitement par préparations iodées..... 269
— de la lactation 270
— interstitielle hypertrophique avec signe d'Argyll Robertson..... 314
— optique monoculaire (4 cas de),..... 357
Nez (maladies du), et des yeux, relations..... 108
Nystagmus horizontal consécutif à une affection des canaux semi-circulaires.. 108, 360
— pathogénie et traitement..... 361

O

Ophtalmie (purulente) prophylaxie par le protargol..... 13
— urineuse. Etude clinique et bactériologique..... 32
— congénitale..... 167
— métastatique dans la méningite cérébro-spinale épidémique..... 276
— métastatique au cours d'une fièvre typhoïde, par Rutten..... 324
— granuleuse (voir Conjonctivite)
— purulente (voir Conjonctivite)
— métastatique dans les infections générales et locales..... 329
Ophtalmie sympathique à rechutes. Traitement, par Darier..... 34

— Examen anatomique et bactériologique d'un cas (d' —),..... 236
— après subluxation du cristallin,..... 235
— Phénomènes sympathiques de l'œil 254
Ophtalmologie rétrospective (Quelques mots), par le Dr Jocqs,..... 214
Ophtalmomalacie essentielle (un cas)..... 219
Ophtalmomètre de Javal et Schiotz ; un nouveau modèle de mires..... 43
Ophtalmoplégie congénitale..... 184
— intrinsèque monoculaire dans le cours d'une infection puerpérale, ... 282
Ophtalmoscope de Tharrer..... 329
Optométrique (dispositif) 279
Orbite angiofibrome, modification au procédé de Krœnlein..... 11
— tumeur anormale..... 14
— tumeur..... 26
— corps étranger..... 26
— nécrose du rebord orbitaire..... 27
— fractures de la voûte. Deux cas.Guérison, par Guibert..... 77
— anévrysme artério-veineux..... 76
— phlegmon double..... 09
— (chirurgie de l')..... 100
— endothéliome..... 122
— tumeurs symétriques..... 121
— (double phlegmon de) guérison et conservation de la vue 238
— (Fractures de l'),..... 287
— (Démonstration d'une tumeur de l'), ... 288
— (Fibrosarcome de l')..... 299
— angiome caverneux..... 299
— (deux affections rares de l')..... 311
— kyste dermoïde..... 330
— (corps étranger toléré pendant deux mois. 331
— Exostose opérée depuis dix-huit ans..... 357
Ozène et complications oculaires 294

P

Pannus des deux cornées sans cause connue.. 331
Panophtalmie de nature paludéenne..... 102
— (étiologie d'une) consécutive à une blessure par un éclat de pioche..... 311
— consécutive à extraction de cataracte.Guerison par introduction d'io loforme dans le corps vitré..... 364
Pansement oculaire..... 142
Paralysie du grand oblique.....26, 80
— des droits externes. Saturnisme..... 27
— musculaires congénitales. Vision simple. 80
— complète de l'oculo-moteur commun..... 80
— intermittente de l'oculo-moteur..... 96
— faciale. Fermeture des paupières pendant le sommeil..... 108
— traumatique des deux obliques supérieurs 235
— du droit supérieur..... 358
Parasites animaux de l'œil..... 123
Paupière, nécrose et gangrène..... 25
— éléphantiasis lymphangiectasique et lymphangiome caverneux,par Kœnigshofer. 68
— corne palpébrale, par A. Terson..... 70
— (dartre de la)..... 162
— (tumeurs symétriques des) et de l'orbite. 123
— supérieure droite (colobome de la)..... 240
— (rétraction bilatérale des)..... 305
Pemphigus généralisée à la peau et aux muqueuses conjonctivales et laryngées.... 76
Perforation traumatique des deux globes oculaires par balle de revolver et perte complète de l'olfaction..... 88
Photogrammes. Présentation de photogrammes du fond de l'œil. 288
— stéréoscopiques 288
Photométrie (Nouvelle méthode de) de Wingen pour les écoles 271
Pigment (origine du) dans les tumeurs mélaniques du globe oculaire..... 28
Pneumobacille de Friedlander en ophtalmologie 363
Pli sémilunaire (mélano-sarcome du)..... 281
Podophyllin (action malfaisante du) par contact direct sur l'œil..... 25
Pratique ophtalmologique (quinze années de), par le Dr Gelpske..... 339
Pronostic de certaines maladies générales d'après quelques-unes de leurs manifestations oculaires, par de Micas..... 166
Protargol (par le) prophylaxie de l'ophtalmie purulente..... 13
— dans le traitement de la blennorrhagie... 14
— son emploi.....262, 322
— dans l'ophtalmie des nouveau-nés..... 363
Prothèse oculaire. Greffe d'œil de lapin dans la capsule de Tenon.....27, 28
— par injections de paraffine solide par Broeckaert 115
— trois cas d'implantation de graisse pour améliorer..... 234
Ptosis dû à une hémorrhagie cérébrale chez un diabétique..... 15
— des granuleux. Traitement par le massage palpébral, par A. Bouchart,..... 50
— (Nouvelle lunette à) 80
— amyotrophique..... 92
— opéré par l'opération de Motais..... 181
— congénital, opération par la méthode de Motais... 251
Pupille. Phénomène pupillaire de Westphal-Piltz..... 157
— (mouvements de la) dans les inflammations graves du nerf optique.....
— irrégularité pupillaire, sa valeur séméiologique,ses rapports avec le signe d'Argyll Robertson..... 104
— des troubles pupillaires dans les cas de dilatation de l'aorte..... 103
— (Centres de la)..... 166
— (modifications de la) après sympathectomie..... 310
— syndrome oculo-pupillaire dans la tuberculose du sommet du poumon..... 316
— recherches du réflexe lumineux à l'aide de radiations diverses. 360

R

Radiographie (valeur comparée de la) et de la radioscopie pour la détermination du siège de corps étrangers dans l'orbite, par MM. Terrien et Beclère..... 6
— et radioscopie, par Bourgeois..... 41
Rétine. Traitement du décollement par la méthode de Dor..... 12
— (altérations de la) dans les anémies chroniques provoquées par des néoplasmes. Retinitis cachecticorum, par Pick..... 17
— gliome. Quatre cas de guérison..... 23
— rupture traumatique..... 56
— hémorrhagie dans l'anémie pernicieuse... 100
— gliome, par Sureau..... 113
— décollement de la rétine après extraction de la cataracte 206
— (décollement de la)..... 252
— (altérations congénitales de la) 254
— (gliome de la) 283
— décollement de la rétine (traitement par injections dans la capsule de Ténon... 291
— (décollement de la) traitement par R. Jocqs..... 335
Rétinite septique et métastatique..... 290
— albuminurique (étude sur la)..... 342
— pigmentaire chez trois générations..... 359

S

Sac lacrymal (extirpation du)..... 186
— de l'œil gauche (dilatation extraordinaire par le Dr Rutten..... 231
— (secrétion des larmes après l'extraction du) 290
Sarcome mélanique épibulbaire..... 122
— du globe et de l'orbite gauche. Opération. Guérison par le Dr Rutten ,..... 259
Sclérectasie antérieure dans un cas de glaucome..... 28
Sclérite postérieure..... 268
Scléro-kératite traitement..... 358
Sclérose en plaques sur les altérations de l'appareil visuel dans la..... 157
Sclérotique. Perforation sous-conjonctivale par une flèche ,..... 237
Scotome annulaire..... 363
Sérum de Marmorek en thérapeutique oculaire. 298
Sérum. Etude comparative entre les propriétés du sérum sanguin et les humeurs intra-oculafes..... 281
Sinus. (De la face) rapports anatomiques et pathologiques avec l'appareil orbito-oculaire..... 207
Sinusites (les complications orbito-oculaires des).....130, 151
— ethmoïdale (un cas de)..... 217
Stase papillaire (régression par craniectomie). 367
Skiascopie. Théorie et applications..... 290
Strabisme emploi des verres dans le traitement du.....
Substance vitreuse. Néoformation de substance vitreuse dans l'œil ,..... 287
Symblépharon double par atrophie conjonctivale 27
— congénital avec coloboma de la paupière, par le Dr Dujardin..... 286
Sympathectomie dans le traitement du glaucome 21, 77
— dans un cas de glaucome..... 271
— (phénomènes consécutifs à la)..... 314
Syphilis oculaire (la) d'après les travaux les plus récents..... 42
— héréditaire (dans la) rétino-choroïdite rudimentaire. Importance du traitement.. 51
— (thérapeutique de la) état actuel..... 60
— chancre de l'œil..... 14
— cérébrale simulant une paralysie générale. Importance séméiologique des troubles oculaires..... 90

T

Tabes conjugal..... 56
Tatouage substitué à la prothèse oculaire, par de Wecker..... 145
— de la cornée, chromatique et des paupières 280
Tarsorraphie. Procédé nouveau 280
Ténonite. Suppurée..... 202
Trachome. (Voir conjonctivite granuleuse)..... 367
Trépanation dans la stase papillaire 156
Trijumeau résections intra-crâniennes du.... 342
Troubles visuels d'origine électrique..... 342
Tuberculose du tractus uvéal et tuberculose cutanée, amputation du segment antérieur et éviscération de l'œil, par C. Fromaget..... 98
— de la conjonctive.....251, 362
— oculaire..... 252
— de la conjonctive palpébrale, traitement par la pyoctanine..... 329
— de l'iris et de la cornée. Traitement par insuffisance d'air, par Ch. Félix..... 354
Tumeur cérébrale volumineuse de nature tuberculeuse chez un enfant..... 14
— infectieuse de la conjonctive de la sclérotique et au corps ciliaire..... 89
— intra-oculaire, glaucome secondaire..... 104

V

Végétations conjonctivales à exacerbations printanières; structure et traitement... 306
Verres à la Chamblant..... 205
— (action prismatique des) décentrés..... 277
Vision des signaux colorés et les épreuves de la dyschromatopsie..... 92
— par le radium chez les aveugles,..... 255
— des astigmiques..... 342
Voies lacrymales, détermination expérimentale de la perméabilité des..... 307
— actinomycose du canalicule lacrymal, par Guibert..... 351

X

Xanthome, traitement par l'électrolyse, par Leplat..... 19

TABLE DES NOMS D'AUTEURS

A

Abadie....333, 366, 369
Addario.... 332
Albert.... 135
Anagyros.... 30
Antill Pockley.... 9
Antonelli....23, 35, 57
Armaignac....26, 27, 77, 167
Ascher.... 320
Aubaret.26, 27, 28, 29, 32, 76, 111
Aubineau....14, 183, 200
Augieras....165, 174
Augstein.... 312
Awerbach.... 47
Axenfeld....287, 287, 287, 290

B

Bach....127, 266
Badal....28, 172, 182
Baeniger, T.... 311
Bagneris.... 166
Barkan.... 110
Baslini.... 361
Bassalino.... 252
Baumgarten.... 236
Béclère.... 6
Bellarminow.... 329
Bellencontre....186, 209
Berenstein.... 126
Berry.... 102
Bergmeister.... 127
Berardinis.... 251
Best....291, 310
Bichat.... 21
Bielschowsky.... 309
Bietti.... 252
Blessie.... 329
Blumenthal.... 100
Bouchard.... 49
Bourgeois....41, 102, 172
Bourdeaux.... 139
Braunstein.... 101
Broeckaert.... 115
Bull.... 20
Busch.... 60

C

Cabanès.... 28
Caudron.... 236
Chaillous....56, 186 203,, 341
Chauvel.... 59
Chesneau.... 170
Chevallereau....56, 90, 181, 305
Chevalier.... 203
Cruchet.... 26
Colombo.... 250
Coppez....217, 218
Cose.... 181

D

Dalen.... 16
Darier 1, 24, 33, 59. 87. 193,308, 317, 349, 366, 368
Dehenne.... 118
Demicheri....103, 235
Deniev.... 32
Desvaux....185, 243
Devy.... 106
Dianoux.... 16
Dimmer....140. 287, 291
Dion.... 63
Domec.... 182
Dor.... 291
Dreyer-Dufer.... 236
Dujardin.... 286
Dupuy-Dutemps....24, 59, 174, 367

E

Elschnig....110, 267
Emmert.... 262
Ernroth....329, 329
Etievant.... 109
Ewetzki.... 101

F

Fage....169, 257
Feilchenfeld.... 80
Ferry.... 305
Félix.... 354
Franke....122, 289
Fromaget....26. 27, 77, 98
Fuchs Ernest....159, 206, 268
Furth.... 48

G

Gaillard.... 106
Gallemaerts....8, 256
Galezowski....43, 57, 59, 91
Gallus.... 363
Garabedian.... 348
Gaucher.... 14
Gelpke.... 339
Ginestous....15, 28
Goldzieher.... 121
Golovine....45, 48, 100
Gortaloff.... 63
Gourein.... 364
Graefe Saemich.... 122
Greef.... 290
Grosetti.... 251
Grunert.... 290
Guibert....72, 84, 136, 351
Guillon.... 254
Gullstrand....287, 290
Guiot.... 117
Guttmann.... 311

H

Haab.... 289
Hala.... 222
Hamburger.... 291
Hammerfahr.... 63
Hans Kirchner.... 225
Harries Jones.... 99
Hawthorn.... 102
Hegg.... 347
Hein....287, 290
Helbron.... 252
Herzfeld.... 108
Herzog.... 288
Hess....156, 291
Hilbert.... 157
Hippel.... 267
Hirschberg.... 160
Hochheim....122, 123
Hoffe.... 248
Holmes Spicer.... 96
Hoppe.... 127
Huropatwinski.... 95
Hymmen.... 4

J

Jacqueau....161, 182
Jarvir.... 15
Javal.... 255
Jeanner.... 255
Jflugg.... 288
Jocqs....23,65, 88, 90, 214, 335
Juler.... 14

K.

Kalt....59, 89, 307
Kappen.... 353
Kerneis.... 105
Kesjakoff.... 14
Kleinertz.... 158
Klippel.... 15
Knapp Paul....159. 223, 254
Koenig....24, 58, 90, 371
Konigshofer....68, 195
Kosier.... 128
Kraiski.... 102
Krause.... 156
Kruchemann.... 290
Krukow.... 45
Kuhnt.... 206
Kunn.... 158

L

Laas.... 79
Lagrange....27, 28, 76
Lalung-Bonnaire.... 78
Lange.... 157
Lantsheere.... 217

Lapersonne (de)..... 129
Laqueur..... 125
Lasr..... 190
Lavarenne..... 112
Lavrentiew..... 101
Leber.....121, 291
Lehardy..... 78
Lenoble..... 14
Leplat..... 19
Lesser..... 191
Lewitt..... 363
Licto-Valaro..... 291
Liebrecht.....126, 309
Litters..... 253
Logetschnikow..... 101
Lor..... 219
Lotin..... 328
Lovinsohn..... 301
Lunewski..... 138

M

Maddox..... 352
Majewsky..... 156
Maklakow.....46, 100, 245
Manolescu..... 247
Marquez..... 104
Martin..... 27
Masugi..... 30
Maximilien Bondi..... 140
Mayweg..... 291
Mendel..... 158
Merz..... 249
Messonnier..... 171
Metsiasu-Inouye..... 178
Micas..... 166
Mohamey Elovi..... 107
Mondiet..... 79
Montano..... 93
Monthus Albert..... 345
Morax.....25, 59, 90, 172, 202, 371
Morgano..... 261
Motais..... 202

N

Natenson.....46, 48, 100
Neustatter..... 86
Neuburger..... 120
Nikolski..... 102

O

Oehlmann..... 325
Ostwalt..... 63
Otschapowski..... 329

P

Paderstein..... 224
Parinaud..... 11
Parisotti..... 167
Paukstad..... 429
Pellegrinot F..... 77
Prs..... 332
Peters..... 267
Petit Paul..... 174
Peyer Julius..... 122
Petschnikow..... 329
Péchin.....88, 90, 184, 366, 369
Pfluger....147, 170, 172, 268, 287, 327
Fick..... 17
Picot.....28, 29, 32, 183
Piotrowski..... 13
Plaut..... 29
Prioux..... 285
Proscher..... 362

R

Raehlman..... 261
Roche..... 11
Rochon-Duvigneaud..... 172
Rodolfo..... 363
Roemer..... 261
Rohmer..... 168
Rolland..... 29
Rollet.....109, 202
Roques..... 105
Rosenthal..... 247
Roudine..... 101
Roux..... 155
Rubinowitsch..... 101
Ruffel..... 322
Runge..... 362
Ruiten.....231, 233, 258, 304, 324

S

Sachs..... 159
Santos Fernandbz..... 54
Salmowsky..... 126
Salomonsohn.....80, 92
Savage..... 347
Schmidt..... 364
Sculev..... 87
Sedzieck..... 108
Senn.....51, 110
Stolting..... 141
Schachmann..... 62
Schreiber..... 120
Schirmer.....62, 290
Scrini..... 338
Selenkowsni..... 110
Sibour..... 156
Sicherer..... 20
Siegrist..... 74
Snell.....79, 102
Spengler.....254, 269
Stanculéanu..... 202
Stephenson (Sidney)..... 367
Stock.....269, 291
Stocké..... 37
Stoever..... 96
Stood..... 223
Strackow.....43, 45
Sucker..... 301
Sulzer.....23, 88, 92, 188, 205, 312, 366, 368
Sureau.....25, 113, 119, 174
Syned..... 362

T

Tchemolossow..... 100
Terrien.....6, 23, 88, 171, 222 312
Terson A. 23, 25, 57, 58, 70, 88, 89, 135, 174, 241, 306, 371
Terson J.....81, 228
Tier..... 287
Trantas..... 208
Treacher Collins..... 14
Trombetta.....360, 361
Tromner..... 190
Trousseau.....97, 132

U

Uhthoff.....287, 310
Uribe-Troncoso.....43, 45, 94

V

Vacher..... 185
Valude.....32, 59, 186, 188, 366
Velez.....43, 93, 234
Velhagen..... 119
Vennemann..... 220
Vinbi..... 252
Volkmann W..... 31
Von-Ammon..... 249
Vossius..... 311

W

Wagenmann.....224, 268, 287
Walk..... 101
Ward-Holden..... 126
Wecker (de).....145, 173
Wedding-Crow-Lichterfeld. 94
Wicherkiewicz.....30, 192
Wingenroth.....122, 179
Wintersteiner..... 291
Woizechowski..... 329
Wolff.....107, 290, 311
Wolkmann..... 288
Work Dodds..... 14
Wullomnet..... 238
Wœirstein..... 329

Z

Zatoloff..... 263
Zelewski..... 29
Zimmermann.....169, 177, 180

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, place Saint-André.